

1933
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1942

THÈSE

No

988

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Jakob M. RUBIN

Né le 13 novembre 1906, à Mielec (Pologne)

Présentée et soutenue publiquement le 194

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
LEUCOPLASIES BUCCALES
ÉLECTRO-GALVANIQUES

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

LIBRAIRIE MALOINE

Société anonyme d'Éditions Médicales et Scientifiques

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

PARIS, 1942

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **RUBIN.**

Prénoms : **Jakob M.**

Date de la soutenance :

Numéro d'ordre :

1

RUBIN (Jakob M.). — Contribution à l'étude des leucoplasies buccales électro-galvaniques. — Paris, Maloine, édit., 1942, in-8°, 28 pages.
(Thèse de Méd. (Et.), Paris, 1942, N°)

2

RUBIN (Jakob M.). — Contribution à l'étude des leucoplasies buccales électro-galvaniques. — Paris, Maloine, édit., 1942, in-8°, 28 pages.
(Thèse de Méd. (Et.), Paris, 1942, N°)

3

RUBIN (Jakob M.). — Contribution à l'étude des leucoplasies buccales électro-galvaniques. — Paris, Maloine, édit., 1942, in-8°, 28 pages.
(Thèse de Méd. (Et.), Paris, 1942, N°)

4

RUBIN (Jakob M.). — Contribution à l'étude des leucoplasies buccales électro-galvaniques. — Paris, Maloine, édit., 1942, in-8°, 28 pages.
(Thèse de Méd. (Et.), Paris, 1942, N°)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1942

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Jakob M. RUBIN

Né le 13 novembre 1906, à Mielec (Pologne)

Présentée et soutenue publiquement le 194

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
LEUCOPLASIES BUCCALES
ÉLECTRO-GALVANIKES

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

LIBRAIRIE MALOINE

Société anonyme d'Éditions Médicales et Scientifiques

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

PARIS, 1942

LE DOYEN... BAUDOUIN

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	GASTINEL.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	QUÉNU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	DUVOIR.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N...
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	ABRAMI.
Clinique médicale	FIESSINGER.
	HARVIER.
	PASTEUR-VALLERY-RADOT.
	CATHALA.
Hygiène et clinique de la première enfance	Robert DEBRÉ.
Clinique des maladies des enfants	LAIGNEL-LAVASTINE
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	GOUGEROT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GUILLAIN.
Clinique des maladies du système nerveux	LEMIERRE.
Clinique des maladies infectieuses	CADENAT.
	GOSSET.
Clinique chirurgicale	LENORMANT.
	MONDOR.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	LÉVY-SOLAL.
	PORTES.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	LEVEUF.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	BROCC.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
	DOGNON.
	GIROUD.
	HAZARD.
	JAYLE.
	JOANNON.
	OLIVIER.
	VERNE.
Professeurs sans chaire	



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
BARIÉTY..... Pathologie médicale.
BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin). Hydrologie.
BONNET Bactériologie.
BOULIN..... Pathologie médicale.
BROUET..... Pathologie médicale.
BULLIARD.... Histologie.
CACHERA.... Pathologie médicale.
CORDIER..... Anatomie.
COSTE..... Pathologie médicale.
COUVELAIRE (Roger). Urologie.
DELARUE Anatomie pathologique.
DELAY Pathologie médicale.
DEGREZ (H.).. Physique.
DESOILLE..... Médecine légale.
DIGONNET Obstétrique.
DOGNON Physique.
FEVRE Pathologie chirurgicale.
FUNCK-BRENTANO. Pathologie chirurgi-
cale.
GALLIARD Parasitologie.
GARCIN..... Pathologie médicale.
M^{lle} GAUTHIER-VILLARS. Anatomie pa-
thologique.

MM.

DE GENNES... Pathologie médicale.
HAGUENAU... Pathologie médicale.
LACOMME..... Obstétrique.
LANTUÉJOUL. Obstétrique.
LAVIER Parasitologie.
LELONG..... Pathologie médicale.
LEMAIRE Pathologie expérimentale.
LENÈGRE Pathologie médicale.
M^{lle} J. LÉVY ... Pharmacologie.
MARCHAL Pathologie médicale.
MÉNÉGAUX... Pathologie chirurgicale.
MOLLARET... Pathologie médicale.
MOUQUIN..... Pathologie médicale.
PATEL Pathologie chirurgicale.
PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
RENARD..... Ophtalmologie.
RICHET..... Physiologie.
SÉNÈQUE..... Pathologie chirurgicale.
SICARD Pathologie chirurgicale.
SOULIE Pathologie médicale.
SUREAU..... Obstétrique.
TURPIN..... Pathologie médicale.
WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
CHAILLEY-BERT Physiologie.
GUÉNIOT..... Obstétrique.
HEITZ-BOYER... Pathologie chirurgicale.
HUGUENIN Anatomie pathologique.

MM.

LE LORIER..... Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
PIÉDELIEVRE.. Médecine légale.
VAUDESCAL..... Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE...	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
BRULÉ		GATELLIER...	
CHABROL.....		de GAUDART	
CHEVALLIER....		d'ALLAINES	
LAROCHE Guy...		MOULONG UET	
LIAN		MOURE	
MOREAU.....			
SÉZARY			

MM.	
ÉCALLE.....	} Clinique obstétricale.
VIGNES.....	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
DECHAUME	Stomatologie.
N.	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

CURRICULUM VITAE

Je suis né le 13 novembre 1906 à Mielec, Pologne.
J'ai obtenu mon baccalauréat. J'ai fait le P. C. N. et
la 1^{re} année de Médecine à Tours ; la 2^e à Reims. A
partir de la 3^e année, j'étais inscrit à la Faculté de
Médecine de Paris, où j'ai soutenu ma thèse en 1939.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA RÉGINE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

*Qui m'a fait le grand honneur de pré-
sider cette thèse.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX.

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN
MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE
MONSIEUR LE PROFESSEUR TZANCK
MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉVY-SOLAL
MONSIEUR LE PROFESSEUR CLAUDE
MONSIEUR LE PROFESSEUR MARION
MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMAITRE
MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRIEN

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES LEUCOPLASIES BUCCALES ÉLECTRO-GALVANIQUES

INTRODUCTION

Presque tous les auteurs sont aujourd'hui d'accord pour affirmer que la syphilis joue un rôle primordial dans l'étiologie de la leucoplasie. Soit qu'elle agisse d'une façon indirecte, comme cause prédisposante, soit qu'elle agisse directement par altération tissulaire témoignant d'une évolution active.

Mais la plupart des auteurs sont aussi d'accord pour affirmer qu'il existe d'autres causes à côté de la syphilis.

Parmi ces causes on cite : le tabac, l'alcool, les épices ; des causes d'ordre général, comme neuro-arthritisme, auto-intoxication. Ullmann, de Vienne, a récemment incriminé l'hypercholestérolémie comme cause possible de la leucoplasie. Un facteur très important est d'ordre mécanique : tuyau de pipe, contact sur les muqueuses des aspérités dentaires, des appareils de prothèses, etc...

Récemment des auteurs américains et autrichiens

ont attiré l'attention sur une autre cause possible de la leucoplasie buccale : c'est la leucoplasie provoquée par courant électro-galvanique par présence dans la bouche de deux ou plusieurs métaux différents.

C'est à l'étude de ces leucoplasies très spéciales que nous allons consacrer les pages qui suivent.

COURANTS ÉLECTRO-GALVANIQUES DANS LA CAVITÉ BUCCALE

Lorsqu'on plonge deux pièces métalliques différentes (électrodes) dans un liquide approprié (acide, base, sel : électrolyte) il se forme — du fait de la dissociation préalable de l'électrolyte en ions à charges contraires — une différence de potentiel entre les deux métaux. Fait-on communiquer extérieurement les deux métaux par un conducteur, on réalise alors un circuit fermé et l'on constate la présence d'un courant continu dans le circuit extérieur.

Or, toutes ces conditions peuvent se trouver réalisées dans la bouche.

Soit qu'un sujet possède dans sa bouche, d'une façon permanente, deux ou plusieurs métaux différents, réalisant ainsi deux électrodes.

Soit qu'il ne possède dans sa bouche qu'un seul métal, sous forme d'une prothèse dentaire. L'autre électrode est alors réalisée par un corps métallique que le sujet, du fait de sa profession, porte souvent aux lèvres, entre les dents ou dans la bouche.

Le circuit extérieur se trouve réalisé par le tissu de

la bouche. Quant à l'électrolyte il est formé par la salive.

Les pièces dentaires renferment un ou plusieurs métaux qui peuvent jouer le rôle d'électrode.

Les plombages sont souvent constitués par des amalgames du mercure avec trois ou plusieurs des métaux suivants : platine, or, argent, zinc, étain, cuivre.

Les appareils dentaires (dentiers, couronnes, bridges) sont habituellement formés, en tout ou partie, d'or, d'argent ou d'aluminium, en alliages plus ou moins complets, dans lesquels entrent généralement du cuivre ou du nickel et parfois d'autres métaux. Le caoutchouc vulcanisé, fréquemment utilisé, renferme souvent en proportion élevée des sels de mercure, de zinc, d'aluminium, de palladium, d'acier, d'or.

TRAVAUX DE LAIN

Lain a d'abord cherché l'intensité du courant produit entre des pièces de prothèse hors de la bouche. Il a trouvé 2.800 micro-ampères entre un amalgame pour plombage et une plaque d'aluminium. Entre une plaque d'aluminium et une dent plombée qui venait d'être extraite, l'intensité était dans deux cas de 500 à 800 micro-ampères. L'intensité est tombée à 110 micro-ampères, entre deux dents arrachées qui avaient été plombées l'une à l'or, l'autre avec un amalgame.

Sur le vivant l'intensité est beaucoup moins élevée. Dans 300 cas Lain a trouvé en moyenne un courant initial de 19 micro-ampères. Après quelques instants l'intensité diminuait et le courant se stabilisait à 6,6 micro-ampères en moyenne.

A titre de contrôle Lain a essayé de mesurer le courant chez les individus qui ne possédaient dans la bouche qu'un seul métal, de l'or, et il n'a pu déceler aucun courant.

Le voltage est toujours très faible ; il varie en général entre quelques milivolts.

L'intensité du courant et, par conséquent ses dangers, dépendent de beaucoup de facteurs :

1^o La surface totale de deux métaux différents ;

2^o Variation chimique de la salive.

L'hyperacidité de la salive augmenterait l'intensité du courant.

Pour Lain l'hyperalcalinité l'augmenterait aussi ;

3^o Le temps qui s'est écoulé entre la mise en place de la première et la seconde prothèse.

Il est naturel qu'il faut un certain temps au courant pour qu'il soit capable de produire des lésions ;

4^o Et enfin, la position relative des métaux dans l'échelle électro-motrice dressée par Hodgen.

Le courant est d'autant plus intense que les métaux contenus dans la bouche ont une force électro-motrice inégale et sont plus éloignés les uns des autres dans l'échelle qu'a dressée Hodgen. Cette échelle est établie suivant l'ordre décroissant de la force électro-motrice : aluminium, manganèse, zinc, fer, cadmium, cobalt, nickel, étain, plomb, hydrogène, arsenic, cuivre, bismuth, argent, mercure, platine, or.

Les désordres que les courants peuvent provoquer sont nombreux et variés,

Les uns sont fonctionnels : saveur métallique, altération de goût, sensations d'ardeur, de brûlure.

Les autres se traduisent par des altérations morphologiques : coloration des pièces dentaires, des dents, des gencives par le métal ionisé, rougeur, gonflement, érosion et enfin leucoplasie.

Voici les résultats des recherches que Lain a effectuées sur 300 sujets ayant des prothèses dentaires à métaux différents :

	Pour 100
Hommes.....	40
Femmes.....	60
Ceux qui avaient des symptômes subjectifs ou objectifs.....	71,3
Ceux qui n'avaient aucun symptôme.....	28,7
Goût (Métallique ou alcalin).....	71,3
Salivation abondante.....	67
Irritation de la langue (sensations de brûlure, érosions, ulcérations).....	41
Lésion de la muqueuse (taches inflammatoires, érosions, ulcérations).....	43
Choc nerveux.....	23,5
Leucoplasie.....	21
Réaction acide de la salive.....	46,6
Réaction alcaline.....	28,5
Réaction neutre.....	24,9

Moyenne de l'intensité du courant.

Courant initial.....	19
Courant stable.....	6,6

LEUCOPLASIE ÉLECTRO-GALVANIQUE

A côté de lésions diverses le courant électro-galvanique, créé par la présence dans la bouche de deux métaux différents, peut aussi causer, à la longue, la production d'une leucoplasie.

Pour 300 sujets qui avaient des lésions buccales causées par des prothèses dentaires, Lain a trouvé 21 % de leucoplasies. De nombreuses observations ont été publiées à ce sujet par des auteurs américains et allemands et en France, par Touraine. Ullmann a observé douze cas personnels de leucoplasie. Touraine en a observé trois cas.

ASPECT CLINIQUE.

L'aspect clinique est le même que celui de la leucoplasie attribuée à la syphilis. Elle peut être légère et opaline ou épaisse et leucokératosique. Elle se dispose en bandes, en nappes, îlots ; elle s'érode souvent et peut se semer de fissures d'ulcérations.

La leucoplasie électro-galvanique peut aussi évoluer vers l'épithélioma. Ullmann, Reinhard et Solomon, Touraine et Baudouin ont publié des observations probantes.

TRAITEMENT.

Traitement prophylactique. — Il réside dans l'utilisation exclusive des métaux uniques et dans l'utilisation des ciments et de porcelaine pour toute intervention dans la bouche.

Traitement curatif. — Exclusion des pièces métalliques incriminées en les remplaçant soit par des pièces métalliques du même potentiel, soit par du ciment ou du caoutchouc vulcanisé.

OBSERVATIONS

Observation I (TOURAINÉ et BAUDOUIN).

Homme de 35 ans. Ses antécédents héréditaires et personnels sont sans intérêt. Il nie toute maladie vénérienne et les réactions de Wassermann, de Hecht et de Kahn sont négatives. Il ne fume pas, n'est pas alcoolique et sa bouche est en parfait état d'entretien.

Sur le bord droit de la langue existe une plaque ovalaire de leucoplasie blanche, homogène, de consistance assez souple, de bord bien limité et qui mesure environ 12 mm. longitudinalement et 10 mm. de haut en bas. Nulle part ailleurs, dans la bouche, il n'existe d'autre foyer de leucoplasie. Le malade porte adapté à la mâchoire supérieure un appareil de prothèse dont la monture, en or, se moule sur le voile du palais. Cet appareil existe depuis 6 ans et porte 5 dents artificielles.

A la mâchoire inférieure la deuxième grosse molaire manque, mais la première montre un plombage apparent au milieu de sa surface. La leucoplasie linguale répond à cette dernière dent et se trouve sur trajet direct entre le plombage et l'appareil de la mâchoire supérieure.

Cette leucoplasie n'a été constatée par le malade que depuis 6 à 8 mois ; elle n'a jamais donné lieu à aucune

sensation subjective comme il a parfois signalé Ullman. Il n'existe aucune apparence de transformation maligne.

Observation II (TOURAINE et BAUDOUIN).

Homme âgé de 35 ans. Son passé pathologique n'apporte aucun renseignement intéressant. Il nie la syphilis et n'en présente aucun signe ; les réactions de Wassermann, de Hecht et de Kahn sont d'ailleurs négatives. Il est très petit fumeur et se contente de 2 à 3 cigarettes par jour. Sa bouche est bien entretenue et ne montre ni carie ni tartre.

On voit sur le côté droit de la langue, un peu plus en avant que dans l'observation précédente, une petite tache arrondie de leucoplasie blanche, souple, d'environ 5 à 8 millimètres de diamètre.

Cette tache répond, en haut, à 2 couronnes en or qui encapuchonnent les deux premières grosses molaires. En bas, sur la première grosse molaire, on voit affleurer un plombage assez volumineux.

La pose des couronnes remonte à un peu plus de 5 ans et ce n'est que depuis deux mois que le malade a constaté, fortuitement, l'existence de cette leucoplasie qu'aucun trouble fonctionnel n'a précédé ni accompagné.

Observation III (TOURAINE et BAUDOUIN).

C'est un homme âgé de 48 ans, chauffeur de taxi, d'aspect robuste. Il nie tout antécédent vénérien et ne présente aucun signe de syphilis héréditaire ou acquise ; les réactions de Wassermann, de Hecht et de Kahn sont d'ailleurs

actuellement négatives. Il est marié et a un enfant bien portant il n'est que très modérément fumeur et se satisfait de 2 à 3 cigarettes par jour.

C'est entre 25 et 35 ans, à la suite de nombreuses caries dentaires ayant nécessité des plombages, que les divers appareils de prothèse qu'il porte aujourd'hui ont été appliqués.

La leucoplasie paraît remonter à l'âge de 38 ans ; elle aurait été au début qualifiée de lichen à l'hôpital Saint-Louis et serait apparue simultanément sur le dos de la langue et la face interne des joues. Trois séries de 10 injections d'acétylarsan, faites à cette date, n'ont eu aucune action sur la leucoplasie qui s'est régulièrement et lentement étendue et épaissie.

Depuis deux mois et demi la muqueuse de la joue gauche s'est ulcérée ; la plaie est devenue douloureuse et s'oppose à la mastication de ce côté. A l'heure actuelle, une large plaque de leucoplasie de 4 cm. de long sur 2 de large, occupe les deux tiers postérieurs de la moitié de la face dorsale et du bord droit de la langue, empiétant légèrement sur la partie postérieure de la moitié gauche. Cette leucoplasie est épaissie, porcelanique, mais assez souple, non ulcérée, de 3 cm. de diamètre.

Sur la joue il existe une troisième plaque de leucoplasie des dimensions d'une pièce de un franc, près du sillon gingivo-jugal supérieur, en regard de l'avant dernière molaire. Cette plaque légèrement verruqueuse à sa périphérie, est creusée, en son centre, d'une ulcération un peu allongée à fond bourgeonnant et saignant facilement. Le tout est infiltré et douloureux tant à la pression que spontanément. On ne trouve pas d'adénopathie satellite, mais la biopsie de la plaie a montré à M. Civatte et à nous,

la structure d'un épithélioma spino-cellulaire indiscutable, en nombreux globes cornés. Au voisinage de la tumeur les lésions sont celles d'une leucoplasie et non d'un lichen.

L'examen de l'arcade dentaire montre, à droite, une couronne en or sur la deuxième prémolaire inférieure, exactement au niveau de la plaque de leucoplasie jugale, et un plombage de la première molaire voisine. Du même côté, à la mâchoire supérieure, un bridge s'étend de l'incisive médiane à la première grosse molaire, répondant à une leucoplasie linguale. Du côté gauche, une couronne encapuchonne la première prémolaire supérieure en face de l'élément leucoplasique cancérisé de la joue.

Le reste de la dentition est en assez bon état ; les dents elles-mêmes sont en état d'entretien assez satisfaisant.

Le reste de l'examen révèle, par l'abolition du réflexe achilléen gauche, le reste d'une sciatique gauche qui a été traitée il y a dix ans par radiothérapie. La tension artérielle est de 16-11 à l'appareil de Pachon.

Observation IV (HOLLANDER).

L. W. O... Un homme de 31 ans, était examiné le 16 juin 1931, pour des douleurs de la langue qui duraient depuis quatre mois.

L'examen montrait une tache allongée blanche-grise d'environ 2,5 cm. de longueur et de 1 cm. de largeur et située sur la face inférieure et le bord du côté droit en face d'un bridge en or. Des taches semblables se trouvaient de chaque côté de la muqueuse buccale. Le malade fumait environ 20 cigarettes par jour.

Les réactions sérologiques étaient négatives.

Vu l'aspect des lésions et le fait que le sujet fumait beaucoup, on considérait les lésions comme des plaques blanches des fumeurs. Mais l'arrêt de l'usage du tabac ne produisait aucun effet sur les lésions.

Une nouvelle interrogation montrait que les lésions avaient commencé peu après la fixation du bridge. Après l'enlèvement du bridge toutes les lésions disparaissaient. En janvier 1922, le même bridge était replacée dans la bouche et les mêmes lésions de la langue et de la muqueuse buccale droite réapparaissaient. Après le second enlèvement du bridge les lésions disparaissaient de nouveau et depuis lors le malade était guéri.

Observation V (HOLLANDER, SHONFIELD et FISHER).

G. R..., homme âgé de 40 ans, marié, électricien, vient consulter le 2 juillet 1932. L'examen montre six lésions siégeant sur la pointe et les bords du tiers antérieur de la langue. Bien que toute cette partie de la langue était rouge et tuméfiée, chaque lésion était distincte et nettement séparée correspondant dans leurs formes aux surfaces linguales des dents supérieures. Le centre de chacune de ces lésions était déprimé et le bord surélevé. Les lésions étaient entièrement recouvertes d'un enduit blanchâtre qui à la palpation se montrait épais, rugueux, fortement adhérent.

A cette portion de la langue correspondaient des prothèses dentaires consistant en trois couronnes et un bridge. Les couronnes et le bridge étaient en or. Mais, tandis que l'or des couronnes était à 22 carats, celui du bridge était de 24 carats. Les couronnes ont été insérées

il y a 18 mois, le bridge il y a 12 mois. Les lésions apparaissaient peu de temps après l'insertion du bridge.

Le sujet se plaignait en outre, d'un goût métallique dans la bouche et d'une sensation de brûlure.

On posait le diagnostic de leucoplasie linguale avec glossite chronique.

Le 7 juillet 1932, on pratiqua une biopsie et le 13 juillet toutes les prothèses furent enlevées.

Les lésions s'amélioraient et les symptômes subjectifs disparaissaient. Par suite d'une présence d'une lésion périapicale trois dents furent extraites. Le 21 juillet toutes les lésions avaient disparues.

L'examen histologique montrait une hyperkératose et une forte acanthose.

Pour exclure une hypersensibilité du sujet à l'or, on pratiqua un test en laissant l'or, enlevé de la bouche du malade, en contact avec la peau pendant une semaine. Il ne se produisit aucune réaction perceptible.

CONCLUSION

I. — A côté des leucoplasies d'origine syphilitique, d'origine mécanique, physique, chimique, d'origine générale non syphilitique, existent des leucoplasies buccales tirant leur origine dans des phénomènes électro-galvaniques dont les prothèses dentaires constituent la base.

II. — Ces courants électro-galvaniques peuvent être dus à la présence dans la cavité buccale soit de deux ou plusieurs métaux différents : prothèses dentaires poly-métalliques, prothèse mono-métallique, soit d'un seul métal, l'autre électrode étant alors constitué par un corps métallique que le sujet du fait de sa profession porte souvent dans sa bouche.

III. — La prophylaxie de tels accidents réside dans l'utilisation exclusive de métaux uniques et dans l'utilisation des ciments et de porcelaine pour toute autre intervention dans la cavité buccale.

Le traitement curatif consistera dans la suppression pure et simple au facteur étiologique.

Vu : Le Président de la thèse,
M. GOUGEROT.

Vu : Le Doyen,
A. BAUDOUIN.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. GIDEL.

BIBLIOGRAPHIE

- GANOWSKY. — Über Schädigungen der Mundschleimhaut durch Elektrolyse *Dermat. Wochesch.*, 10 März 1934.
- HOLLANDER. — Galvanic burns of oral mucosae. *Journ. Am. Medical Association*, 30 juillet 1932.
- HOLLANDER, SHONFIELD and FISHER. — Galvanic burns of tongue. *Journ. Am. Med. Assoc.*, 1^{er} avril 1933.
- LAIN — Thermal and electrolytic lesions of mouth caused by artificial dentures. *Arch. of Derm. and Syphil.*, January 1932.
- Lésions électro-galvaniques de la cavité buccale produites par prothèse métallique. *Journ. Am. Med. Assoc.*, 11 mars 1933.
- RATTNER. — Burning tongue. *Arch. of Derm. and Syphil.*, mai 1935.
- REINHARD and SOLOMON. — Electrical currents from dental metals as etiologic factor in oral cancer. *Amer. Journ. of Cancer*, nov. 1934.
- TOURAINÉ. — Stomatites et leucoplasies électro-galvaniques. *Presse méd.*, 26 février 1938.
- TOURAINÉ et BAUDOUIN. — Leucoplasie électro-galvanique. *Bul. de Derm. et Syphil.*, décembre 1937.

ULLMANN. — Sur une forme rare et nouvelle de la leucoplasie buccale. *Wiener. Klin. Wochensch.*, 1^{er} juillet 1932.

— Zur Pathologie der Leukoplakien. *Zeitschrift für Stomatologie*, 11 août 1936.

